

国民健康保険・国民年金被保険者異動

番号の所有者がどの方か分かるよう、○で囲んでください。

届出日	令和 6 年 12 月 2 日	届出人氏名	国保 太郎		連絡先	080 - 0000 - 0000	保険者	1. 全国健康保険協会〔 〕支部	
異動日	平成 6 年 12 月 3 日 令和	代理人住所				届出人・その他〔 〕	2.その他〔 湖西工房 〕	健康保険組合 共済組合 国民健康保険	
住所	【届出日】 今日の日付 【異動日】 新しく国民健康保険に加入する場合：社会保険の喪失日 新しく社会保険に加入した場合：社会保険の取得日				届出人が保険を異動する方と別世帯の方の場合は、住所を記入してください。		勤務先	コーちゃん社	
					マイナンバーカード (※)の健康保険証 利用登録の有無	在留資格 在留期限	国民年金 記号番号	年金異動	
1	国保 太郎	52 年 1 月 1 日	男・女	本人	☒ 有 ☐ 無	該当する方にレ点を入れてください。		1・	
2	国保 花子	54 年 1 月 1 日	男・女		☐ 有 ☒ 無			1・	
3	国保 一郎	6 年 3 月 1 日	男・女		☒ 有 ☐ 無			1・	
4		昭和 平成 令和	男・女		☐ 有 ☐ 無			1・	
5		昭和 平成 令和	男・女		☐ 有 ☐ 無			1・	

マイナンバーを記入してください。
※世帯主と資格を異動する人全員分のマイナンバーがない場合は、記入は不要です。

【保険者】
社会保険証もしくは加入連絡票に記載されている保険者名を記入してください。
【勤務先】
勤務先の会社名と、電話番号を記入してください。

取得事由
新規取得 種別変更
再取得 転入
喪失事由
喪失 国外転出
死亡
訂正事由
住所変更 氏名変更

異動する人全員を記入してください

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限り。 (電子証明書有効期限切れ:3ヶ月間はマイナ保険証として使用可能であるため「有り」に✓をしてください。)

記号番号	新	取得	新規・追加	資格確認書・保険証 資格情報のお知らせ	口座	有・無	備考
	旧	喪失	包括・一部	交・回・郵			
得喪年月日		電算入力			口座振込依頼書 窓口受付	要・不要 郵送待ち	

]

|

